

JOSÉ GÓMEZ-PLANA Y EL ESTADO SANITARIO DEL DISTRITO MÉDICO DE LA PALMA (CÁDIZ, 1929)

FRANCISCO HERRERA RODRÍGUEZ
ESCUELA UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD, UNIVERSIDAD DE CÁDIZ

RESUMEN

El presente estudio está incardinado en la línea de investigación que venimos desarrollando en los últimos años sobre el estado y la organización sanitaria en el Cádiz de la primera mitad del siglo XX.

En esta ocasión nos centramos en la tesis doctoral del médico gaditano José Gómez-Plana y Conte (1903-1987), que fue defendida en Madrid en marzo de 1928 y publicada en 1929. El título de la tesis es "Topografía, urbanismo e higienización del distrito médico de La Palma, del Barrio de la Viña de Cádiz. Esta tesis es el fruto de la labor de José Gómez-Plana como médico de la Beneficencia Municipal, y estudia en la misma las condiciones de vida de los obreros del citado Distrito y problemas acuciantes como el alcoholismo, la sífilis, la tuberculosis, etc.; subrayando que buena parte de las enfermedades y defunciones no son admisibles por tratarse de "enfermedades evitables".

Abordamos pues, en este trabajo, el estudio de la citada tesis doctoral, ya que es un documento de gran interés para entender el estado sanitario del Cádiz de la época.

Palabras clave: *Historia de la Medicina, Historia de la Sanidad, Alcoholismo, Tuberculosis, Sífilis, Cádiz, Siglo XX.*

ABSTRACT

The present study belongs to our wider investigation about sanitary conditions and organization in Cadiz in the first middle of 20th century.

We centre our interest on the doctoral thesis of the gaditan physician José Gómez Plana y Conte (1903-1987) called "Topography, urbanism and hygiene of medical district

HERRERA RODRÍGUEZ, F.: "José Gómez-Plana y el estado sanitario del Distrito Médico de la Palma (Cádiz, 1929)". En Pérez-Bustamante, JA et al (coord.): Actas del IX Congreso de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas (Cádiz, 27-30 de septiembre de 2005). SEHCYT. Cádiz, 2006, tomo I, pp. 267-280.

of La Palma, in La Viña neighbourhood in Cadiz". This thesis was defended in Madrid in 1928 and published in 1929. Gómez Plana worked as a doctor at public Beneficence. He worried about working class of the district: living conditions, alcoholism, syphilis, tuberculosis, vaccinations, etc. He emphasizes the high morbidity and mortality and the fact that most part of them could be prevented.

Keywords: History of Medicine, History of Sanity, Alcoholism, Tuberculosis, Syphilis, Cadiz, 20th Century.

A la Memoria de Antonio Orozco y Mariano Hormigón.

En este trabajo coinciden las dos líneas de investigación que hemos cultivado en los últimos años: la primera sobre las tesis doctorales realizadas por los médicos gaditanos (Herrera, 1987) y la segunda sobre el estado y la organización sanitaria en la primera mitad del siglo XX (Herrera, 1996; 1997; 1999; 2005). En esta ocasión nos centramos en la tesis doctoral del médico gaditano José Gómez-Plana y Conte (1903-1987) (véase figura 1), defendida en la Universidad Central de Madrid el día 23 de marzo de 1928, aunque la publicación de la misma no se hizo efectiva hasta 1929, con el título de *Topografía, urbanismo e higienización del distrito médico de la Palma, del Barrio de la Viña de Cádiz*. Una obra que enlaza con la que redactó su padre, el pediatra Bartolomé Gómez Plana¹, en 1894, titulada *Memoria de la Junta Municipal de Sanidad* (Herrera, 1998), incluso con la labor de otros médicos que trabajaron por el mejoramiento de la sanidad gaditana como, por ejemplo, Benito Alcina Rancé, José Ramón de Torres Martínez, Antonio Urtubey Pastorino, Juan Luis Höhr, Ángel A. Ferrer y Cagigal, Leonardo Rodrigo Lavín, etc. No en vano algunos de los citados, como es el caso de Antonio Urtubey o de Rodrigo Lavín, participaron con su labor docente en la formación de este médico gaditano, que terminó su periplo en la Facultad de Medicina de Cádiz en 1925 con el premio extraordinario de la licenciatura; circunstancia que sin duda alentó, además del casi seguro estímulo paterno, a que culminara en Madrid su expediente académico con la defensa de la citada tesis doctoral, ante un tribunal presidido por Tomás Maestre, y con la que sólo obtuvo la calificación de aprobado².

¹ Precisamente el padre de José Gómez-Plana, el citado pediatra Bartolomé Gómez Plana, fallece en el año 1928, año en que nuestro doctorando defiende en Madrid su tesis (Cf. Herrera, 2000).

² Cf. Expediente de doctorado de José Gómez-Plana y Conte. Universidad Complutense de Madrid. Archivo Histórico. Expedientes académicos. Medicina. Caja 287. Por la calificación recibida pensamos que algunos puntos de esta tesis pudieron ser cuestionados por algunos miembros del tribunal que la juzgó; como, por ejemplo, algunas cifras referidas a la superficie de Cádiz o del Distrito de la Palma, o bien algunas carencias bibliográficas o quizás la matizada defensa de Gómez-Plana de la "ley seca" en la lucha contra el alcoholismo. Lamentablemente en el expediente del doctorado no aparecen apuntes de las cuestiones que le fueron planteadas al doctorando.

A lo largo de su carrera profesional, José Gómez-Plana, ejerció como médico de la Beneficencia Municipal en el Barrio de la Viña y como médico de la Casa de Socorro. Se especializó en Pediatría, siguiendo los pasos de su padre, y ejerció la especialidad en el contexto de la Beneficencia Municipal y años más tarde en el seno de la Seguridad Social (Grosso, 1978). No se debe olvidar que después de la Guerra Civil, entre 1942 y 1946, ejerció la presidencia del Colegio de Médicos de Cádiz, institución en la que previamente desarrolló tareas de secretario y de presidente en funciones. Esta institución colegial la hemos estudiado en dos trabajos previos, subrayando la labor cultural que en estos años de la posguerra se llevó a cabo en el seno de la misma, a la vez que se abrían y cursaban expedientes de depuración a profesionales sanitarios de la provincia de Cádiz (Herrera y Cabrera, 2001; Cabrera y Herrera, 2004).

Al día de hoy, en función de nuestra labor heurística, pensamos que la tesis doctoral de Gómez-Plana es una de sus escasas publicaciones, ya que a lo largo de su trayectoria profesional creemos que se decantó de una forma clara por la labor asistencial, cultivando poco la vertiente investigadora y publicística. La tesis de Gómez-Plana puede incluirse dentro de la Higiene Social y es el fruto de su trabajo de dos años como médico de la Beneficencia Municipal en el Distrito médico de la Palma, en el popular barrio de la Viña, puesto privilegiado para observar las condiciones de vida de los obreros del citado barrio de Cádiz. Efectivamente, en 1927 y 1928, nuestro autor aparece como "médico de ascenso" entre los integrantes del Cuerpo Médico Municipal (Pro, 1927; 1928)³. En 1927, Gómez-Plana, cuenta con 24 años de edad, y ha vivido siendo estudiante y en sus primeros años profesionales los cambios políticos de la Dictadura de Primo de Rivera (González, 2005; Millán, 1993).

En el contexto gaditano, en 1927, se produjo un relevo en la alcaldía que pasó de manos de Agustín Blázquez a las de Ramón de Carranza (Piñeiro, 1998). Al margen de las interpretaciones políticas, como bien ha indicado Marchena Domínguez, la Dictadura de Primo de Rivera tuvo la peculiaridad "*de aportar un puñado de proyectos económicos a Cádiz y su provincia*"; en Cádiz, tanto el alcalde Blázquez como el alcalde Carranza llevan a cabo una cuidadosa y planificada remodelación urbanística, mejorando calles, plazas y edificios, potenciando a su vez la industria naval e inaugurando nuevos monumentos (Suárez Japón, 2002). De hecho, el propio Gómez-Plana resalta en su tesis el nuevo sistema

³ En 1928 el *Cuerpo Médico Municipal* de Cádiz está integrado por: Decano del Cuerpo Médico: Enrique Rousselet Lalanne; Médico de término: Carlos Gieb Boullón; Médicos de ascenso: José L. Madero, Juan Calbo Pino, José Gaona Puerto, José Jiménez Lebrón, Juan Soldevilla, José Agudo, Juan Reina, Pedro Noriega, Antonio Suffo, Manuel de los Reyes, Fernando Quiñones Domínguez, José Gómez-Plana Conte, Jorge González Villega, Ramón Ventín González. En la Casa de Socorros de Extramuros trabajan los médicos: José L. Quintero Hidalgo y Ramón Ventín González. Los practicantes de la Beneficencia Municipal son Juan Álvarez Montesinos, Francisco Moreno Brenes, Domingo Paredes Valverde, Enrique Ordaz Caballero, Gonzalo Valle Gómez, Salvador Davín del Pozo, Eduardo Llinas Cerote y José Lerate Rivas. Las matronas titulares son Daria de la Torre Coca y Carmen Ortiz Canora. Y en el Laboratorio Municipal trabajan: Director: Lucio Bascuñana García; Jefe de la Sección Química: Germán Muñoz Beato; Jefe de la Sección Micrográfica: Victoriano Lenzano Neira; Auxiliar de la Sección Química: Joaquín Navarro Abelenda; Auxiliar de la Sección Micrográfica: Evaristo Puerta Sánchez; Oficial 3º: Benito Boó. Y los Veterinarios Municipales son José Aquino Armosa y Luis del Pino, ambos interinos. El Director de la estufa de desinfección es Antonio Suffo Ramos. Y el Inspector Provincial de Sanidad de Cádiz en estas fechas es Eustaquio González Muñoz (Datos tomados de Pro, S. (1928, pp. 86, 90, 122).

de alcantarillado que en estas fechas se construye "en toda la población". Efectivamente, la construcción del nuevo alcantarillado se inició, tras su aprobación en el Pleno del Ayuntamiento de 30 de abril de 1928, y a pesar de algunas dificultades, fue concluido en año y medio, en octubre de 1929 (Piñeiro, 1998). Asimismo, en octubre de 1927, el alcalde Ramón de Carranza organizó un servicio médico a domicilio para familias sin recursos con guardias las 24 horas del día (Piñeiro, 1998).



Figura 1: José Gómez-Plana y Conte (1903-1987)

Téngase en cuenta también que durante la etapa de Primo de Rivera se aprobó, en marzo de 1924, la propuesta de Calvo Sotelo de *Estatuto Municipal*, estableciendo la ley de competencias municipales en varias materias, entre las que se encuentra la sanitaria. Compruébese que en el *Reglamento de 9 de febrero Sanidad Municipal* de 1925 se establece entre las obligaciones de los Ayuntamientos las siguientes: el agua potable, la eliminación de excrementos, la higiene de la vivienda, la política sanitaria de la alimentación, la prevención de las enfermedades infecciosas y epidemias, la asistencia benéfica y la inspección sanitaria, creándose además el cuerpo de inspectores municipales de sanidad (Piñeiro, 1998; (Marset et al, 1997; Abella, 1930). De todas formas no puede olvidarse que ya en la *Instrucción General de Sanidad Pública* de 1904 se apuntaba que entre las funciones de los inspectores municipales de sanidad están las de practicar una visita mensual a las escuelas públicas o privadas; visitar los mercados, tiendas, puestos y demás lugares de ventas; realizar periódicamente el reconocimiento de las aguas potables; recoger las estadísticas que los médicos libres y titulares de su demarcación les envíen mensualmente; promover la extirpación de los focos infecciosos y dar informes sobre habilitación higiénica de las viviendas particulares que se construyan en poblaciones de más de 15.000 habitantes, etc. (Herrera, 1997). También es necesario recordar que una *Real Orden de 8 de marzo* de 1917 aprobó el *Reglamento de Higiene General de la ciudad de Cádiz*, que fue publicado en 1918, con 13 capítulos y un apéndice sobre el *Régimen de hospitalización en Cádiz de los enfermos infecto-contagiosos*. Esta normativa local se ocupa también de los funcionarios de la sanidad, de las enfermedades contagiosas, de las condiciones higiénicas de las viviendas, de las industrias, de los establecimientos de enseñanza, del suministro de agua, de la vigilancia de los alimentos y de la Beneficencia en relación con las profesiones sanitarias (Herrera, 1997).

En este contexto, pues, se desenvuelve Gómez-Plana en el Distrito médico de la Palma y en su consiguiente investigación de carácter sanitario, teniendo muy presente durante su labor médica y durante la redacción de la tesis las normativas de la etapa de

Primo de Rivera que tratan de reforzar la sanidad municipal. Una tesis doctoral que tiene su punto de partida en la observación diaria de la dura realidad del Distrito médico de la Palma; una realidad marcada por la miseria, la existencia de familias enteras de sifilíticos, de "tuberculosos abiertos" que no cumplen los preceptos básicos del aislamiento y una "mortalidad exagerada" por enfermedades evitables⁴. De la observación, pues, de esta cruda realidad parte el impulso que motiva a José Gómez-Plana a elaborar esta tesis de higiene social, que ofrece datos sobre la población del Distrito y sus medios de vida, las viviendas, y la existencia de enfermedades como la tuberculosis, la sífilis y el alcoholismo. Analizamos a continuación cada uno de estos puntos.

1. POBLACIÓN, MEDIO AMBIENTE, MEDIOS DE VIDA Y VIVIENDAS

Cádiz en 1928 tiene una población de hecho de 76.718 habitantes. El Distrito médico de la Palma en estos años se encuentra vertebrado en una docena de calles: Portería de Capuchinos, San Nicolás, Consolación, Arriacruz, Lubet, San Félix, Jesús, María y José, Ángel, San Leandro, San Bernardo, Santa Catalina, Duque de Nájera y parte de Primo de Rivera (Pro, 1928; Gómez-Plana, 1929; Pro, 1933). En estas calles viven unas 650 familias, de las cuales 564, en el año 1927, se encuentran inscritas en el padrón benéfico, y precisamente son las que Gómez-Plana utiliza para su estudio. Obsérvese, pues, que el 86,76% de las familias de este Distrito están acogidas a la Beneficencia Municipal, lo cual supone ya un dato muy significativo para entender la situación socio-sanitaria del mismo. Según los cálculos de Gómez-Plana la población de este Distrito es en estas fechas aproximadamente de 2.820 "individuos", con una densidad de población de 94 habitantes por kilómetro cuadrado, cifra superior a la del resto de Cádiz que suma 82 y la del conjunto del país que en 1920 es de 42,26. Estos números aportan otro dato importante: el hacinamiento existente en general en la ciudad de Cádiz y muy particularmente en el Distrito médico de la Palma.

Estas circunstancias contrastan, en cambio, con la buena distribución rectilínea de las manzanas y el "aire vivificador" de la playa próxima que, según nuestro doctorando, impregna y vivifica a sus habitantes. Sin embargo, al médico gaditano no se le escapa que el inconveniente de las viviendas es su "indefensión contra el viento", sobre todo contra el viento del sur, "intensamente cargado de humedad". Además se debe sumar a esta circunstancia la mala pavimentación de las calles, con un empedrado gastado y desigual, que facilita la retención de las inmundicias.

⁴ En su tesis Gómez-Plana ofrece datos de nacimientos y defunciones en el Distrito del quinquenio 1923 a 1927. En total apunta para el quinquenio 704 nacimientos y 622 defunciones. Desagregadas las defunciones por años encontramos: 1923: 102; 1924: 208; 1925: 102; 1926: 101; 1927: 109. Llama la atención, pues, las 208 defunciones del año 1924. En el citado quinquenio, Gómez-Plana observa una mayor mortalidad infantil en los meses de junio y sobre todo en agosto; mientras que los ancianos y los enfermos de tuberculosis fallecen sobre todo en los meses de marzo y diciembre. Ofrece también datos de la mortalidad y de los nacimientos en Cádiz de los años 1922 a 1926. Nacimientos: 1922: 2.086; 1923: 2.232; 1924: 2.195; 1925: 1.908; 1926: 2.171. Y en cuanto a las defunciones apunta las siguientes: 1922: 1.930; 1923: 1.998; 1924: 2.096; 1925: 1.818; 1926: 1.850. Cifra relativa de los nacidos vivos por 1.000 habitantes: 1922: 25,10; 1923: 26,20; 1924: 24,95; 1925: 22,76; 1926: 25,95. Cifra relativa de las defunciones por 1.000 habitantes: 1922: 24,95; 1923: 25,65; 1924: 25,60; 1925: 23,39; 1926: 23,78 (Cf. estos datos en las páginas 11-12 de la tesis doctoral de Gómez-Plana).

Gómez-Plana se ocupa también de los medios de vida y de las viviendas de los habitantes de este Distrito. La mayor parte de la población obrera, "*quizá la mitad*", vive de la pesca. Una manera de vivir que aporta dinero escaso, alimentación (en caso de que no se haya vendido el producto) y enfermedades. Este último punto requiere alguna matización:

"...del pescador joven que sucumbe al frío, a la bronconeumonía, a la pleuresía, al hambre, en una palabra, por la misérrima venta de unos kilos de pescado".

En cuanto a la vivienda del obrero suele ser tan sólo de una habitación en los pisos bajos; generalmente, la habitación del obrero, en todos los pisos, suele tener una media de 49 metros cúbicos las medianas y unos 30 las pequeñas, espacio que debe repartirse como media entre cinco miembros de cada familia. El agua de bebida procede de grifos de la tubería general o de una fuente pública situada en la calle san Bernardo, en la cual los habitantes se proveen a través de tinajas y luego a través de "*un solo jarro de porcelana u hojalata*" se sirve toda la familia, con lo que todo esto supone para el contagio de enfermedades.

Añádase el problema de lo que Gómez-Plana llama "*el sistema antiguo*" de alcantarillado; lo llama sistema antiguo porque en las fechas en que escribe su tesis, como ya hemos indicado, se está construyendo uno nuevo. Lo expresa de una manera muy gráfica:

"...la red de alcantarillado antigua no era más que una red de madronas que desaguaban (o mejor dicho debían desaguar) en el colector; (...), de la calle Peñalba. Por este casi nulo dinamismo de las materias excrementicias, la retención era permanente: no existirían pozos negros urbanos, pero el inmenso pozo negro era todo el alcantarillado, cuyas paredes solían estar cada dos años totalmente abarrotados estallando con inusitada frecuencia y no aliviándose este mal mas que con los paliativos desatascamientos..."

La población obrera, "*vivía, pues, sobre y en medio de una letrina*". Gómez-Plana aplaude con entusiasmo las nuevas construcciones que se están realizando en la ciudad para paliar este problema. Quizás habría sido interesante que nuestro doctorando hubiera incluido en su interesante monografía los trabajos previos que sobre los problemas sanitarios, el abastecimiento de aguas y los pozos negros en Cádiz realizó Leonardo Rodrigo Lavín (Herrera, 1997).

2. LAS ENFERMEDADES EN EL DISTRITO MÉDICO DE LA PALMA

En tres patologías fundamentalmente se centra José Gómez-Plana al analizar la situación sanitaria de este Distrito médico, a saber: la tuberculosis, la sífilis y el alcoholismo.

2.1. La tuberculosis

La extensión de la tuberculosis, según nuestro doctorando, se debe al hambre, la incultura, el contagio y la herencia; y como causas predisponentes apunta la indefensión contra el viento (catarros) y el hacinamiento (epidemias tuberculizantes). En su tesis, como fruto de su labor médica en el Distrito, expone una lista de 92 personas con tuberculosis, con cuatro años de enfermedad, capaces de inocular por sus esputos a unas doce personas

en ese período de tiempo. Son denominados como los "*individuos-células, progenitores de la tuberculosis*". En esta tabla el doctorando ofrece la localización domiciliaria de cada uno de ellos, además de diversos datos de sus historias clínicas. De estos 92 enfermos: 57 son mujeres y 35 son hombres. El grupo de edad que abarca de los 21 a los 50 años acapara un total de 62 enfermos. Nada menos que 52 son calificados con un grado de contagiosidad "*intenso*" y a 73 se les sitúa dentro de un índice de pobreza calificado como "*grande*". En el grupo de mujeres llama la atención que 32 son amas de casa, 8 sirvientas y 8 lavanderas. En cuanto a los hombres de esta lista encontramos que los oficios que más se citan son los de zapatero, vendedor, camarero, panadero, jornalero, guardia municipal, pintor, aserrador, baratillero, pescador, carrero, sereno, herrero, labrador, carpintero, hojalatero, etc. Oficios en buena medida coincidentes con los recogidos por Revenga de los fallecidos por tuberculosis en el Madrid de 1899 o por Verdes Montenegro entre los enfermos asistidos en el Dispensario María Cristina en 1910 y 1912 (Molero Mesa, 1989).

Gómez-Plana demuestra que son muy pocas las casas del Distrito en las que no hay como mínimo "*un sembrador del bacilo*". Por todas estas circunstancias considera que la tuberculosis no sólo es una enfermedad sino también un problema eminentemente social; y como hemos podido apreciar, por los datos numéricos expuestos, muy vinculado a la pobreza, que acarrea escasa y mala alimentación, abrigo deficiente y catarros frecuentes por las variaciones atmosféricas. No se olvide que en los prolegómenos de su tesis denuncia también el hacinamiento existente en Cádiz en general y en el Distrito médico de la Palma en particular; circunstancia que también fue señalada para Madrid, en trabajos que pueden considerarse clásicos, por Guerra y Cortés (1903), Luis Lasbesnnes (1912), Vicente Álvarez y Rodríguez-Villamil (1912), César Chicote (1914) o José Codina Castellví (1916) (Molero Mesa, 1989). Precisamente las pesquisas de Gómez-Plana en el Distrito de la Palma, localizando a los enfermos de tuberculosis en sus domicilios, recuerdan en buena medida a las realizadas en 1916 por Codina Castellví, aunque este trabajo probablemente era desconocido por el doctorando gaditano, ya que no lo incluye entre las referencias bibliográficas utilizadas en su tesis.

Entre las medidas para combatir la enfermedad cita la vacunación con B.C.G. o la Antialfa, el incremento de la labor de los Dispensarios, la triple cura de Brehmer (reposo, alimentación, aire puro), el aislamiento de los enfermos y la realización de un amplio programa de divulgación higiénica (cine, conferencias, mitines, veladas, etc.). No se debe olvidar que años atrás Leonardo Rodrigo Lavín, al llegar a Cádiz y luego como Inspector provincial de Sanidad, emprendió varias campañas contra la tuberculosis en la prensa local; concretamente, en 1903, 1908 y 1921. Efectivamente, en 1921, entre los meses de febrero y junio, publicó en *Diario de Cádiz* una serie de artículos en pro de la lucha contra la tuberculosis, utilizando como argumentos las estadísticas con el número de defunciones, así como el análisis de las condiciones ambientales de Cádiz y las condiciones socioeconómicas como factores que propician el desarrollo de esta enfermedad, abogando entre otras cuestiones por la creación de un Dispensario Antituberculoso. Un Dispensario que abrió sus puertas en el número 3 de la Portería de Capuchinos⁵, tan solo unos años antes de que

⁵ Sabemos que en 1927 este Dispensario de Cádiz se sostiene con 1.000 pesetas trimestrales enviadas desde Madrid, cantidades menores del Ayuntamiento y Diputación, y los recursos de la Fiesta de la Flor (Herrera, en prensa).

Gómez-Plana realizara su tesis doctoral (Herrera, en prensa). Probablemente, además de su experiencia personal, nuestro doctorando recabaría información al personal del Dispensario para la redacción de su tesis. Téngase en cuenta también que en estos años se puso en marcha el *Instituto Provincial de Higiene en Cádiz*, cuyo reglamento fue aprobado en diciembre de 1926, aunque dos años después fue modificado, especificándose en el mismo que uno de los servicios que debe prestar este organismo es el de “*cooperar a la lucha antituberculosa, poniéndose de acuerdo con las autoridades locales, entidades y facultativos encargados de esta lucha*”; por ejemplo, practicando desinfecciones de las ropas, enseres y habitaciones de los enfermos fallecidos a consecuencia de enfermedades infecciosas, y realizando propaganda sanitaria por medio de conferencias, folletos y anuncios de divulgación. Asimismo, en 1927, se observan iniciativas para crear un Sanatorio Antituberculoso en la Sierra de Cádiz, proyecto que en estas fechas trata de impulsar el Inspector provincial de Sanidad, Eustaquio González (Herrera, en prensa).

En este mismo Congreso presentamos una comunicación sobre la mortalidad en Cádiz en los años 1924-1925, fechas muy cercanas a la de la tesis de nuestro doctorando. Muy resumidamente apuntaremos aquí que en estos dos años, la tuberculosis del aparato respiratorio acapara el 12,6% de la mortalidad general, con un total de 493 defunciones, siguiendo los parámetros de clasificación de la C.I.E.⁴. Dato muy significativo que nos sitúa de una forma práctica en el gran problema generado por la tuberculosis en el Cádiz de la época (Sáinz, inédito; Sáinz, et al, 2005).

2.2. La sífilis

Otro gran problema, señalado por Gómez-Plana, es la “*carcoma sífilítica*”, que ocasiona más daño que la tuberculosis entre la población obrera del Distrito. El siguiente párrafo lo expresa con elocuencia:

“Familias enteras de sífilíticos que ignoran su enfermedad, mortalidad intensa en primera infancia, raquitismo, atrepsias, debilidades congénitas y vicios de conformación, necrosis óseas y periósticas; madres honradas de familia, en su mayoría, que cuenta en su anamnesis, quince y veinte años de dolores diarios fuertísimos de cabeza (...); predisposición a ulceraciones interminables de piel, sin causa aparente a que achacarlas; padres de familia que víctimas de una caída fortuita en el lodo de la prostitución, en sus años mozos, ocultaron sus lacras al médico para (inconsistentes de su mal), hacerlas revivir quintuplicadas en la mujer honesta que comparó el hogar y en la prole propiciatoria que a forma de ramillete macabro, ofrece a la muerte el sangriento tributo de sus carnes laceradas por la heredo-sífilis...”

Gómez-Plana ofrece una lista con 71 casos de pacientes sífilíticos domiciliados en el Distrito (49 mujeres y 22 hombres). Concretamente 43 tienen entre 31 y 50 años de edad; y nada menos que 52 carecen totalmente de instrucción higiénica. La mayoría de las mujeres afectadas, un total de 31, se dedican a sus labores, mientras que las restantes son lavanderas, costureras, sirvientas, vendedoras o “*dudosas*”. Llama la atención especialmente que el médico gaditano en dos años de labor en su Distrito, y a través de las historias clínicas

realizadas, ha *"podido entresacar la cifra aproximada de 66 abortos indubitados sífilíticos, y 120 hijos muertos de distintas enfermedades, pero con tara luética comprobada en los padres"*. Estas mujeres, a la edad media de 35 años, suman hasta 10 gestaciones, contando los nacidos y los abortados. Es importante destacar que el diagnóstico de sífilis latente se suele hacer en *"pleno terciarismo"*, cuando por diversas causas la mujer acude al médico diez o doce años después de haber contraído matrimonio. Entre los hombres los oficios predominantes son los de embarcado, guardia municipal, panadero, pescador, sereno, albañil, jornalero, mecánico, guarda y peluquero. Gómez-Plana destaca, con elocuencia y patetismo, la *"transmisión conyugal"* de la sífilis:

"¡Pobre mujer! ¡No pesa tan sólo ya sobre sus hombros la carga del matrimonio, de la pobreza y de la crianza, sino también la sucia mercancía de los masculinos vicios!..."

Los diagnósticos consignados con más frecuencia en esta nómina son los de lúes, lúes confirmada, lúes conyugal, aortitis, chancro duro, roséola sífilítica, sífilides, tabes, gomas ulceradas, goma de tibia, etc. En 40 de estos pacientes aparece la confirmación de laboratorio con el Wassermann positivo. Los que aparecen con esta prueba como negativa son considerados sífilíticos por varias razones: la no infalibilidad de la prueba, por haber tenido tratamientos específicos, por datos anamnésicos positivos, por el número de abortos y de muertos no explicables por otra causa y por haber respondido con mejoría al tratamiento prescrito. Recientemente se ha señalado que la cuantificación del impacto de las enfermedades venéreas en la España contemporánea mediante la descripción y el análisis de la morbi-mortalidad por estas enfermedades presenta dificultades graves, por dos razones fundamentales: la primera que las expresiones diagnósticas varían a lo largo del tiempo y en segundo lugar porque los primeros datos de morbilidad por enfermedades venéreas para todo el Estado -refiriéndonos a la población civil- no aparecen hasta 1931 en el *Anuario Estadístico de España* (Castejón, 2004).

Gómez-Plana denuncia como *"delito social"* que el petitorio médico-farmacéutico oficial no incluya en la lista de medicamentos *"unas modestas ampollas de calomelanos"*. Un petitorio que sólo autoriza a recetar con este fin el yoduro potásico, el licor arsenical de Fowler, el licor de Van-Swieten, la pomada mercurial simple y doble, el sublimado corrosivo, la tintura de yodo oficial y el ungüento amarillo. En este aspecto el autor se muestra crítico con la Beneficencia Municipal:

"Medios son estos para utilizarlos hasta el siglo pasado, pero no para curar sífilíticos desde 1918 en que dicho petitorio se hizo".

2.3. El alcoholismo

Si la tuberculosis y la sífilis son dos problemas sanitarios identificados en su tesis por Gómez-Plana, aún hay un tercero calificado como *"principal lacra"* del Distrito médico de la Palma, el alcoholismo, ya que el 99% de la población masculina bebe o ha bebido, sin olvidar que hay que incluir en esta problemática a un buen número de mujeres. En un plano de Cádiz, Gómez-Plana identifica un total de 169 tiendas de bebidas alcohólicas en el

conjunto de la ciudad, a las que hay que añadir las 19 existentes en el propio Distrito. Estos establecimientos son catalogados según su tipología como almacenes-tabernas, tabernas, bodegones, baches, bares o tiendas. Así que para una población del Distrito de 2.820 individuos calculados, existen 19 locales para beber y 2 casas de prostitución, frente a las tres escuelas de enseñanza primaria.

Las bebidas que preferentemente se consumen son el vino blanco, el vino tinto y el aguardiente, y la mayor parte de los obreros registrados en la casuística de los sífilíticos manifiestan que consumen de 1.000 a 1.500 gramos de vino al día. Un vino que generalmente es de ínfima calidad y que se despacha en vasos con una capacidad de 75 gramos y al precio de diez céntimos. Unos cálculos simples nos permiten comprobar que el consumo de estas personas era de 13 a 20 vasos diarios, lo que supone un gasto al día de 1,30 a 2 pesetas. Téngase en cuenta que los jornales de estas personas oscilan entre las 1,50 y las 6 pesetas, dato muy significativo para entender los problemas económicos que el consumo de alcohol generaba en buena parte de las familias de esta zona de la ciudad.

Gómez-Plana recapitula el problema considerando que "*el alcohol es el lecho de la tuberculosis*" y correlaciona en una misma cadena el hambre, el alcoholismo, la sífilis, la herencia heredo-luética-alcohólica y el manicomio. Precisamente en vecindad con el Distrito médico de la Palma se encontraba el Manicomio Provincial que alojaba en estas fechas nada menos que 400 enfermos. Como ha demostrado Molero Mesa (1989) la vinculación entre el alcohol y la tuberculosis era una idea extendida entre la clase médica, valga como ejemplo la comunicación que Espina y Capó presentó, en 1905, en el Congreso Internacional sobre esta enfermedad celebrado en París, que lleva por título *Alcohol y tuberculosis*.

Uno de los trabajos más sólidos sobre el alcoholismo en la sociedad española entre 1876 y 1923 lo ha firmado Campos Marín. En este estudio el autor plasma, desde un punto de vista crítico y con amplia perspectiva, las causas sociales del alcoholismo, la condena higiénico moral de la taberna e incluso un aspecto muy interesante como la cruzada moral del socialismo español contra esta enfermedad. Opina Campos Marín que la lucha antialcohólica en la España de la Restauración fue más una enorme declaración de buenas intenciones que una estrategia política sanitaria dirigida directamente a intervenir sobre un problema de salud pública. De hecho, las sociedades de temperancia, los asilos para bebedores o las legislaciones antialcohólicas no tuvieron el éxito o la profusión que se observa en otros países (Campos, 1997). Ya Fernández-Miranda reseñó, en su estudio sobre el alcoholismo en el Cádiz de finales del siglo XIX, que el problema se intentó atajar más desde el punto de vista moral y social que desde el científico y médico.

Gómez-Plana en el terreno práctico de las propuestas cree que se equivocan los que pretenden desacreditar la ley seca, aunque la considera inaplicable "*al momento presente*", sosteniendo que en Cádiz sería efectiva la reglamentación de la venta de alcohol. En esta línea admira las medidas tomadas en Göteborg (Suecia); es decir, el monopolio de la venta de las bebidas por el Estado. Concretamente en Cádiz, donde el problema del alcoholismo es grande, aconseja que se deben tomar las siguientes medidas: mejorar las vidas y las viviendas de los obreros; vigilar la calidad de los vinos y el sistema de multas a los adúlterantes; recargar con impuesto a los fabricantes y vendedores; denegar las instancias para abrir nuevos locales; cerrar los domingos y por las noches los baches, bodegas y tabernas;

considerar la embriaguez como delito punible; prohibir la fabricación de vinos y licores en los establecimientos y aplicar la monopolización y venta por el sistema Göteborg, "que reduciría en un tercio el consumo".

No cabe duda que la tesis doctoral de Gómez-Plana es un documento de primer orden para conocer las condiciones de vida de la clase obrera en el Distrito médico de la Palma. Una clase obrera que en la provincia de Cádiz, en los años veinte vive una fase de repliegue, como bien ha indicado Caro Cancela:

"...en 1921 hay una fase de repliegue general del movimiento obrero, caracterizada por un marcado descenso de los paros, la disolución de sus sociedades y una fuerte resistencia patronal que también se vio favorecida por el establecimiento de la Dictadura del general Primo de Rivera, entre 1923 y 1930".

Una tesis doctoral, pues, que marca el perfil de Gómez-Plana, en las fechas de su publicación, dentro del regeneracionismo católico y burgués, con una notable influencia bibliográfica de los higienistas franceses y con carencias de citas de las publicaciones realizadas por los higienistas gaditanos desde principios del siglo XX.

FUENTES

- GÓMEZ-PLANA Y CONTE, J. (1929): *Topografía, urbanismo e higienización del distrito médico de la Palma, del barrio de la Viña de Cádiz*. Tesis doctoral. Imprenta de M. Álvarez. Cádiz (Archivo F.H.R.).
- Expediente de doctorado de José Gómez-Plana y Conte. Universidad Complutense. Archivo Histórico. Exp. Académicos. Medicina. Caja 287.

BIBLIOGRAFÍA

- ABELLA (1930): *Estatuto Municipal de 8 de marzo de 1924, extensamente anotado, comentado y concordado con los reglamentos complementarios y con el Estatuto Provincial*. Madrid, 4ª edición. Imprenta el Consultor (En este libro puede consultarse también el *Reglamento de 9 de febrero de 1925 de Sanidad Municipal*).
- CABRERA, JR. y HERRERA, F. (2004): "Expedientes de depuración de profesionales sanitarios a través de la documentación existente en el colegio oficial de médicos de Cádiz (1941-1946). En MARTÍNEZ-PÉREZ, J. et al (dirs.): *La medicina ante el nuevo milenio: una perspectiva histórica*. Cuenca. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, pp. 401-421.
- CAMPOS, R. (1997): *Alcoholismo, medicina y sociedad en España (1876-1923)*. Madrid. Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- CARO, D. (1999): "Los trabajadores en Cádiz en la historia del siglo XX". En RAMOS, A. (dir.): *Cádiz, la provincia en el siglo XX*. Cádiz. Fundación Provincial de Cultura (Diputación de Cádiz), pp. 121-122.
- CASTEJÓN, R. (2004): "Una aproximación al impacto de las enfermedades venéreas en España: años 30 y 40 del siglo XX". En: MARTÍNEZ PÉREZ, J. et al (dirs): *La*

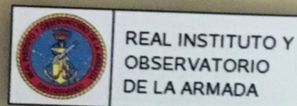
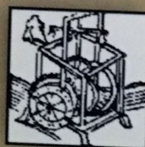
- medicina ante el nuevo milenio: una perspectiva histórica*. Cuenca. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, pp. 505-512.
- FERNÁNDEZ-MIRANDA, S. (1999): *La Comisión de Reformas Sociales en el municipio gaditano y la cuestión del alcoholismo obrero*. Memoria de Licenciatura. Ejemplar mecanografiado. Facultad de Filosofía y Letras (Universidad de Cádiz).
- GONZÁLEZ, E. (2005): *La España de Primo de Rivera. La modernización autoritaria (1923-1930)*. Madrid. Alianza editorial, S.A.
- GROSSO, S. (1978): "José Gómez Plana: una vida entre la fe y la medicina". *Diario de Cádiz*, 15-X, 6-7.
- HERRERA, F. (1987): *La investigación científica en la Facultad de Medicina de Cádiz a través de las tesis doctorales producidas en la misma en el siglo XIX*. Tesis doctoral. Microfichas. Barcelona. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz.
- HERRERA, F. (1996): "Incidencia social de la gripe de 1918 en la ciudad de Cádiz". *Llull*, 19, 455-470.
- HERRERA, F. (1997): *Crisis y medidas sanitarias en Cádiz (1898-1945)*, "Cuadernos de Historia de la Ciencia", 10. Zaragoza. Universidad de Zaragoza.
- HERRERA, F. (1998): "El estado sanitario de Cádiz según Bartolomé Gómez Plana". *Llull*, 42, 801-804.
- HERRERA, F. (1999): "La situación sanitaria en la provincia de Cádiz en el siglo XX". En: RAMOS, A. (dir.): *Cádiz, la provincia en el siglo XX*. Cádiz. Fundación Provincial de Cultura (Diputación de Cádiz), pp. 177-186.
- HERRERA, F. (2000): *Gavilla de médicos gaditanos*. Cádiz. Quórum editores.
- HERRERA, F. (2005): *La sanidad municipal en el Cádiz de la posguerra*. Discurso de Ingreso. Cádiz. Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz.
- HERRERA, F. (en prensa): "Leonardo Rodrigo Lavín (1867-1950) y la lucha antituberculosa en Cádiz. Libro de Actas del Ciclo In Memoriam Dr. Orozco (Cádiz, 2001).
- HERRERA, F. y CABRERA, JR (2001): "José Gómez-Plana y Conte". En CABRERA, JR. y HERRERA, F. (dirs.): *El Excmo. Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Cádiz en el siglo XX. Conmemoración de su Centenario (1901-2001)*. Cádiz. Excmo. Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Cádiz, pp. 305-308.
- MARCHENA, J. (1999): "La vida institucional en Cádiz y su provincia durante el siglo XX". En: RAMOS, A. (dir.): *Cádiz, la provincia en el siglo XX*. Cádiz. Fundación Provincial de Cultura (Diputación de Cádiz), pp. 104-105.
- MARSET, P.; RODRÍGUEZ OCAÑA, E.; SÁEZ, JM. (1997): "La salud pública en España". En: MARTÍNEZ, F. et al (dirs.): *Salud Pública*. Madrid. McGraw-Hill-Interamericana, pp. 35-39.
- MILLÁN, J.L. (1993). *Cádiz siglo XX. Del Cádiz hundido al Cádiz que resurge (1898-1979)*. Madrid. Silex ediciones, pp. 135-162.
- MOLERO, J. (1989): "La tuberculosis como enfermedad social en los estudios epidemiológicos españoles anteriores a la guerra civil". *Dynamis*, 9, pp. 185-223.
- PIÑEIRO, J. (1998): *Ramón de Carranza, un oligarca gaditano en la crisis de la Restauración*. Cádiz. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz.
- PRO, S. (1927): *Anuario de Cádiz y su provincia*. Cádiz. Guía Oficial, pp. 213-214.

- PRO, S. (1928): *Anuario de Cádiz y su provincia*. Cádiz. Guía Oficial, p. 122.
- PRO, S. (1933): *Callejero Gaditano (Anecdótico)*. Con una carta-prólogo de José M^a. Pemán y Pemartín. Cádiz. Establecimientos Cerón.
- SÁINZ, A. (inédito): *La mortalidad en Cádiz (1924-1925)*. Proyecto de investigación para el doctorado. Ejemplar mecanografiado. Facultad de Medicina de Cádiz.
- SÁINZ, A.; HERRERA, F.; ALMENARA, J.; LAGARES, C.: "La mortalidad por enfermedades infecciosas en Cádiz (1924-1925)". Comunicación al IX Congreso de Historia de las Ciencias y de las Técnicas (Cádiz, 27-30 de septiembre de 2005).
- SUÁREZ-JAPÓN, JM. (2002): "La compleja ocupación del Extramuros: la configuración de una ciudad dual". En: *Paisaje urbano y Memoria. La ciudad de Cádiz en el siglo XX*. Fundación Municipal de Cultura. Excmo. Ayuntamiento de Cádiz. Cádiz, p. 40.

ACTAS DEL IX CONGRESO DE LA
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HISTORIA DE LAS
CIENCIAS Y DE LAS TÉCNICAS

27, 28, 29 y 30 de septiembre de 2005

TOMO I



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HISTORIA DE LAS CIENCIAS Y DE LAS TÉCNICAS